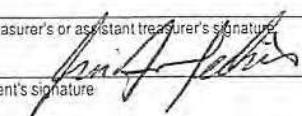


COPY

Form 480.20 Rev. 01.17

Liquidator:		Reviewer:	2016 GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		2016		Serial Number	
Field audited by:						<input type="checkbox"/> AMENDED RETURN		
Date _____ / _____ / _____						TAXABLE YEAR: 1 <input checked="" type="checkbox"/> CALENDAR 2 <input type="checkbox"/> FISCAL 3 <input type="checkbox"/> 52-53 WEEKS		
R	M	N				Payment Stamp		
Corporation Income Tax Return								
TAXABLE YEAR BEGINNING ON Jan/01, 2016 AND ENDING ON Dec/31, 2016								
								Employer Identification Number 1767
								Department of State Registry No. 92952
								Industrial Code Municipal Code
						Merchant's Registration Number		
						Telephone Number - Extension (787) 783 - 3000		
						Receipt No. _____ Amount _____		
						Date Incorporated Day _____ / Month _____ / Year _____	Type of Entity CORPORATION	
Check the corresponding box, if applicable			CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No			Indicate if you are member of a group of related entities <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
1 <input type="checkbox"/> First return 2 <input type="checkbox"/> Last return			EXTENSION OF TIME: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			Place Incorporated PUERTO RICO		
Contracts with Governmental Entities <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			E-mail Address of the Contact Person josealfredo.medinaf@cemex.com			Group number 11007		
GO TO PAGE 2 TO DETERMINE YOUR REFUND OR PAYMENT.								
Refund	1. AMOUNT OVERPAID (Part IV, line 58. Indicate distribution on lines A, B, C and D) (1) 27,933.00 A) To be credited to estimated tax for 2017 (1A) 27,933.00 B) Contribution to the San Juan Bay Estuary Special Fund (1B) 0.00 C) Contribution to the Special Fund for the University of Puerto Rico (1C) 0.00 D) TO BE REFUNDED (1D) 0.00							
	Payment	2. AMOUNT OF TAX DUE (Part IV, line 58) (2) 0.00 3. Less: Amount paid (a) With Return (3a) 0.00 (b) Interests (See instructions) (3b) 0.00 (c) Surcharges 0 and Penalties 0 (See instructions) (3c) 0.00						
		4. BALANCE OF TAX DUE (Subtract line 3(a) from line 2 and add lines 3(b) and 3(c)) (4) 0.00						
		OATH						
We, the undersigned, president (or vice-president, or other principal officer) and treasurer (or assistant treasurer), or agent of the corporation for which this income tax return is made, each for himself declare under penalty of perjury, that this return (including schedules and statements attached) has been examined by us, and to the best of our knowledge and belief, is a true, correct, and complete return, made in good faith, pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, and the Regulations thereunder.								
President or vice-president's name			President or vice-president's signature			Date		
Treasurer's or assistant treasurer's name			Treasurer's or assistant treasurer's signature			Date		
Agent's name José Alfredo Medina Franco			Agent's signature 			Date 7/20/2017		
SPECIALIST'S USE ONLY								
I declare under penalty of perjury that this return (including schedules and statements attached) has been examined by me, and to the best of my knowledge and belief is a true, correct, and complete return. The declaration of the person who prepares this return is with respect to the information received, and this information may be verified.								
Specialist's name (Print) Rafael Ramírez Ball				Registration number 0 6 1 5 1 	Date 7/18/2017	Self-employed Specialist <input type="checkbox"/>		
Firm's name ACOSTA & RAMIREZ LAW OFFICE LLC				Address P.O. BOX 195492 SAN JUAN PR		Zip Code 00919-5492		
Specialist's signature  NOTE TO TAXPAYER Indicate if you made payments for the preparation of your return: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. If you answered "Yes", require the Specialist's signature and registration number.								
Retention Period: Ten (10) years								

Departamento de Hacienda**Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones**

Confirmación de Radicación Electrónica

Corporation Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2017 - 12/31/2017

Nombre del Contribuyente

Taxpayer Name

DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC

Número de Identificación Patronal

Employer Identification Number

767

Número de Confirmación de Planilla

Confirmation Number of Return

10252018298580A12D1018030

Fecha y Hora de Radicación

Date and Time of Filing

10/25/2018 4:39:42 PM

Fecha de Pago

Payment Date

Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..

Amount Paid Electronically with Return

\$0

Número de Ruta / Tránsito

Routing Number

Número de Cuenta

Account Number

Balance Pendiente de Pago

Amount Due

\$0

Contribución Pagada en Exceso

Amount Overpaid

\$27,933

↳ Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año

Credit to Estimated Tax for Next Year

\$27,933

↳ Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..

Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund

\$0

↳ Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund

\$0

↳ Cantidad a Reintegrar

Refund Amount

\$0

Esta planilla requiere que se sometan evidencias Sí / Yes
This return requires to submit evidences No

La evidencia deberá ser radicada únicamente de forma electrónica accediendo al Sistema de Formularios Electrónicos (E-Forms) a través de nuestra página de internet: www.hacienda.pr.gov, bajo el área de Hacienda Virtual.

The evidence must be exclusively filed through the Electronic Forms Systems (E-Forms) available in our web page: www.hacienda.pr.gov, under "Hacienda Virtual".

Liquidador:	Revisor:	2018	Exhibit A Page 3 of 4	2018	Número de Serie	
Investigado por:		GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA				
Fecha _____/_____/_____		Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones				
R M N		AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL 01-01-2018 TERMINADO EL 31-12-2018				
Nombre del Contribuyente DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC		Número de Identificación Patronal 1767				
Dirección Postal PO BOX 364487		Num. de Registro del Departamento de Estado 92952				
SAN JUAN	PR	Código Postal 00936-0000	Clave Industrial 3279	Cod. Municipal 16		
Localización de la Industria o Negocio Principal - Número, Calle, Pueblo METRO OFFICE PARK 2 CALLE 1 SUITE 200		Número de Teléfono - Extensión 787-783-3000 -		Número de Recibo: _____ Importe: _____		
GUAYNABO PR 00968-0000		Fecha de Incorporación 10-08-1995		Tipo de Entidad Corporación		
Naturaleza de la Industria o Negocio Principal (Ej. Ferretería, Cafetería, etc.) MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE		Lugar de Incorporación 1 X Doméstica (PR)		Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas X Sí No		
Marque el encasillado correspondiente, si aplica 1 <input type="checkbox"/> Primera planilla 2 <input type="checkbox"/> Última planilla		SOLICITÓ PRÓRROGA: X Sí No		Número de grupo 011007		
Contratos con Organismos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Sí X No		Correo Electrónico de Persona Contacto (E-mail) josealfredo.medinaf@cemex.com				
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DEclarar SU REINTEGRo O PAGO.						
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Parte IV, línea 58. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)					27,933 00
	A) Acredita a la contribución estimada 2019					(1) 27,933 00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan					(1A) 0 00
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico					(1C) 0 00
	D) A REINTEGRAR					(1D) 0 00
Pago	2. TOTAL PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte IV, línea 58)					0 00
	3. Menos: Cuantía pagada (a) Con Planilla					(3a) 0 00
	(b) Intereses (Véanse instrucciones)					(3b) 0 00
	(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (Véanse instrucciones)					(3c) 0 00
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b), 3(c))					(4) 0 00	
JURAMENTO						
Nosotros, los suscriptores, presidente (o vicepresidente u otro oficial principal) y tesorero (o tesorero auxiliar), o agente de la corporación a nombre de la cual se hace esta planilla de contribución sobre ingresos, cada uno por sí, bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, declaramos que hemos examinado la misma (incluyendo anejos y estados que la acompañan), y que según nuestro mejor conocimiento y creencia es una planilla exacta, correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus Reglamentos.						
Nombre del presidente o vicepresidente		Firma del presidente o vicepresidente		Fecha		
Nombre del tesorero o tesorero auxiliar		Firma del tesorero o tesorero auxiliar		Fecha		
JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO		Electronic Signature		14-10-2019		
Nombre del agente		Firma del agente		Fecha		
PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE						
Declaro bajo pena de perjurio que he examinado esta planilla (incluyendo los anejos y documentos adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en ella contenidos son ciertos, correctos y constituyen en conjunto una planilla exacta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.						
Nombre del especialista (Letra de molde) RAFAEL RAMIREZ BALL		N.º de registro 06151	Fecha 14-10-2019	Marque si es especialista por cuenta propia <input type="checkbox"/>		
Nombre de la firma ACOSTA Y RAMIREZ LAW OFFICE LLC		Dirección PO BOX 195492		Código postal 00919-5492 SAN JUAN		
Firma del especialista Electronic Signature						
NOTA AL CONTRIBUYENTE						
Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: X Sí No . Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del especialista.						
Período de Conservación: 25(10) años						
Confirmation number: 10142019287906D06E1040523			PRITAS reference number: W005101028740523			

Departamento de Hacienda

Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones

Confirmación de Radicación Electrónica

Rev. 02.20

Corporation Income Tax Return
Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2019 - 12/31/2019

Nombre del Contribuyente	DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC
Taxpayer Name	
Número de Identificación Patronal	██████████ 1767
Employer Identification Number	
Número de Confirmación de Planilla	X1840284672
Confirmation Number of Return	
Fecha y Hora de Radicación	01/15/2021 5:22:18 PM
Date and Time of Filing	
Fecha de Pago	
Payment Date	
Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla	\$0
Amount Paid Electronically with Return	
Número de Ruta / Tránsito	
Routing Number	
Número de Cuenta	
Account Number	
Balance Pendiente de Pago	\$0
Amount Due	
Contribución Pagada en Exceso	\$27,933
Amount Overpaid	
<input checked="" type="checkbox"/> Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año	\$27,933
Credit to Estimated Tax for Next Year	
<input checked="" type="checkbox"/> Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan	\$0
Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund	
<input checked="" type="checkbox"/> Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	\$0
Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund	
<input checked="" type="checkbox"/> Cantidad a Reintegrar	\$0
Refund Amount	

Esta planilla requiere que se sometan evidencias Sí / Yes
 This return requires to submit evidences No

La evidencia deberá ser radicada **únicamente** de forma electrónica a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) accediendo: <https://suri.hacienda.pr.gov>. Para la radicación de evidencia deberá ingresar el número de confirmación de planilla aquí provisto.

The evidence must be filed only electronically through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) available at: <https://suri.hacienda.pr.gov>. For the filing of evidence you must enter the return confirmation number herein provided.